

Expediente Núm. 263/2014
Dictamen Núm. 266/2014

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 20 de noviembre de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 29 de septiembre de 2014 -registrada de entrada el día 8 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 3 de octubre de 2013, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de lo que considera una inadecuada asistencia sanitaria.

Señala que el 6 de diciembre de 2010 acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X” “por dolor en zona lumbar izquierda”, y que el día 10 del mismo mes ingresa en el Servicio de Traumatología, donde se le diagnostica “hernia discal L5-S1”, programándose intervención quirúrgica para el 30 de marzo de 2011, en que se realiza “artrodesis L4-S1, procediendo al alta en fecha 4-4-11”.

Manifiesta que tras la operación "se encuentra posoperatoriamente peor (...), siendo ingresada por lumbociatalgia en múltiples ocasiones", y precisa que, ante la persistencia de los dolores, presentó el 22 de mayo de 2012 un escrito en el Servicio de Atención al Paciente del referido hospital y que el 20 de junio de ese año se pone en su conocimiento que se "ha creído oportuno derivarla al Servicio de Neurocirugía" del Hospital "Y".

Indica que coincidiendo con ese periodo de tiempo sufre "un cuadro clínico diferente (...), siendo derivada al Servicio de Reumatología", que el 7 de julio de 2011 establece el diagnóstico de "sinovitis de rodilla izquierda de dos años de evolución (...), probable sinovitis vellonodular pigmentada. No precisa seguimiento por este Servicio". Subraya que, tras seguir un ciclo de fisioterapia que no fue efectiva, el 13 de mayo de 2012 el Servicio de Traumatología solicita consulta a la Unidad de Medicina Nuclear del Hospital "Y" "para valorar infiltraciones con itrio radiactivo"; tratamiento que se realiza el 8 de junio de 2012. Explica que, encontrándose peor, "el Servicio de Traumatología del Hospital 'X' (...) programa cirugía en fecha 9-10-12 para realizar sinovectomía por cirugía artroscópica", que "se anula por motivos ajenos a la paciente", siendo intervenida finalmente el 12 de noviembre de 2012.

Reseña que "se encuentra posoperatoriamente peor, existiendo persistencia de la clínica sintomatológica", y que el 11 de marzo de 2013 se emite informe por el Servicio de Traumatología del Hospital "X" en el que consta que "la evolución clínica de ambas intervenciones no ha sido correcta, continuando la paciente en el momento actual con clínica de lumbalgia importante con radiculopatía S1 que le obliga a tratamiento sintomático continuado y rehabilitación en múltiples ocasiones y le impide realizar vida normal. Se trata de una paciente enferma de columna lumbar intervenida mediante artrodesis (...) con secuelas estabilizadas y definitivas de lumbalgia y radiculopatía S1. Fracaso clínico, a mi entender, de la cirugía de columna./ En cuanto a la rodilla (...), presenta, a pesar del tratamiento con infiltraciones con medicina nuclear y el posterior tratamiento mediante sinovectomía por artroscopia, hidrartros de repetición muy invalidantes (...) que le obligan a punciones de líquido sinovial en múltiples ocasiones. Debe evitar todo tipo de

sobrecarga sobre la rodilla, con el agravante de que debe evitar también todo tipo de sobrecarga sobre la columna lumbar”.

Reproduce -según afirma- el contenido parcial del informe de una resonancia magnética, elaborado a su instancia el 1 de octubre de 2013 por un especialista en Radiodiagnóstico, en el que se recogen los daños crónicos que sufre a resultas de los hechos relatados.

Considera que a esos daños físicos habría que añadir “importantes daños psiquiátricos a tratamiento psicofarmacológico que han requerido múltiples ingresos en el Servicio de Urgencias y Psiquiatría por ideas pasivas de muerte por ansiedad y sintomatología reactiva a problema físico e intentos de suicidio tras clínicas psicóticas tras administración de corticoides”.

Solicita ser indemnizada “por los daños descritos por la inadecuada asistencia sanitaria”.

2. Mediante escrito de 29 de octubre de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa. En el mismo escrito se le concede un plazo de diez días para proceder a la “cuantificación económica del daño”.

En respuesta a tal requerimiento, el 18 de noviembre de 2013 presenta un escrito en una oficina de correos en el que, tras dejar constancia de que el día 14 de ese mismo mes solicitó una copia de su historia clínica, cuantifica los daños y perjuicios sufridos, de manera provisional, en quinientos mil euros (500.000 €). Justifica el carácter provisional de esta valoración en que aún no obra en su poder la totalidad de la historia clínica, y añade que instó un procedimiento para que se le reconociese la incapacidad laboral permanente por los daños sufridos “cuya estimación o desestimación influye en tal cuantificación”.

3. Con fechas 12 y 13 de noviembre de 2013, el Inspector de Centros y Servicios Sanitarios designado para elaborar el informe técnico de evaluación

solicita a las Gerencias de las Áreas Sanitarias III y IV una copia de la historia clínica obrante en cada una de ellas y un informe de los Servicios que prestaron asistencia a la perjudicada (Rehabilitación y Traumatología en el caso de "X" y Reumatología en "Y").

4. El día 21 de noviembre de 2013, el Responsable del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios la historia clínica de la interesada, constanding en el expediente que se le traslada a esta una copia de la misma el 5 de diciembre de 2013.

Con fecha 2 de diciembre de 2013, le envía el informe emitido por el Jefe de la Unidad de Reumatología el 28 de noviembre de 2013. En él se indica que la reclamante "fue remitida desde el Servicio de Traumatología" del Hospital "Y" "por una artropatía de rodilla izquierda diagnosticada de sinovitis vellonodular pigmentada. La derivación a Reumatología se produjo para realizar una sinoviortesis con itrio para (tratamiento) de dicha artropatía". La sinoviortesis se efectuó "el 7-06-2012 sin incidencias en ese momento, aunque días después se produjo una sinovitis aguda, probablemente reactiva a la sinoviortesis mencionada. Fue ingresada en Reumatología para descartar otras posibilidades y fue alta con antiinflamatorios y mejoría del cuadro agudo el día 20-06-2012. Desde entonces no figuran en su historia clínica nuevas revisiones en Reumatología.

5. Por su parte, el 11 de febrero de 2014, el Subdirector de Gestión de la Gerencia del Área Sanitaria III remite al referido Servicio la historia clínica de la reclamante y los informes requeridos.

El Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X" señala, el día 13 de enero de 2014, que la "paciente ha sido intervenida en este Servicio en dos ocasiones, la primera por una hernia discal L5-S1, realizándole una artrodesis de columna con laminectomía descompresiva el 30-3-2011, y mediante una artroscopia de la rodilla izquierda, realizada el 13 de diciembre de 2012 tras fracaso de sinoviortesis química./ Posteriormente (...) ha acudido en varias ocasiones a Urgencias y a la consulta del Servicio

manifestando la incorrecta evolución de ambos procedimientos. Refiere episodios de lumbalgia con radiculopatía S1 que trata mediante tratamiento fisioterápico y medicación sintomática. Una resonancia magnética realizada el 1-10-2013, cuyo informe aporta la paciente, indica la presencia de ligeros cambios artrósicos sin compresiones radiculares que necesiten nueva intervención quirúrgica./ En cuanto a la rodilla (...), fue derivada al Servicio de Reumatología" del Hospital "Y" "para que le fuera practicada sinoviortesis en Medicina Nuclear. Tras este tratamiento (...) no mejoró, precisando una artroscopia en dicha rodilla que se realizó en nuestro Servicio y que, según la paciente, no le ha supuesto mejoría en relación con el cuadro previo".

Con posterioridad -el 21 de febrero de 2014- el mismo Servicio elabora un "informe complementario". En él trata, en primer lugar, "la artrodesis de columna realizada el día 30 de marzo de 2011", respecto de la cual se indica que "la intervención quirúrgica fue indicada debido a la sintomatología dolorosa que no podía ser controlada con medicación ni con infiltraciones epidurales que se repitieron en varias ocasiones. Con el diagnóstico de hernia discal y compresión radicular el cirujano responsable (...), después de ser informada la paciente, decidió realizar una artrodesis de columna lumbar debido a la discopatía degenerativa con artrosis de interapofisarias posteriores y a la presumible inestabilidad que quedaría después de la laminectomía. No se realizó una discectomía quirúrgica aislada por los hallazgos artrósicos mencionados, siendo necesaria la fijación instrumentada". En cuanto a "la patología de la rodilla izquierda", manifiesta que la "paciente fue diagnosticada de sinovitis vellonodular pigmentada en rodilla. Como pauta habitual de tratamiento en este proceso fue enviada al Servicio de Reumatología" del Hospital "Y" el 13 de mayo de 2012 "para proceder a sinoviortesis en Medicina Nuclear. A pesar de que la paciente había solicitado no ser atendida más en este centro, acudió de nuevo a la consulta (...) el 27 de julio de 2012" para dejar constancia de que "la evolución desde este procedimiento realizado en 'Y' había sido muy mala, con dolor incluso mayor que antes e hidrartros de repetición. Ante la petición de la paciente", el doctor "la incluyó en lista de espera quirúrgica. Con fecha 15 de noviembre de 2012 se realizó artroscopia con sinovectomía de rodilla. La paciente continuó refiriendo la misma

sintomatología./ A pesar de las reclamaciones verbales y escritas manifestando su disconformidad con la atención prestada en este Servicio y su deseo de no ser tratada aquí, solicitó nueva consulta y el día 9 de enero de 2014 acudió (...) a consultas externas”, tramitándose una consulta al Servicio de Neurocirugía del Hospital “Y”.

6. El día 27 de febrero de 2014, el Inspector de Centros y Servicios Sanitarios designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él sostiene que “la cirugía de hernia discal y la técnica empleada en este caso - artrodesis- estaba indicada por el fracaso del tratamiento conservador, la artrosis de las articulaciones interapofisarias y las presumibles alteraciones de la estática vertebral después de una laminectomía (...). Pese al empleo de una depurada técnica quirúrgica y a su realización por manos expertas, el procedimiento no está exento de riesgos, entre ellos el síndrome de la cirugía fallida de columna, consistente en la persistencia o reaparición de la sintomatología a largo plazo; riesgo este ampliamente documentado en la literatura científica que afecta a entre el 10 y el 40% de los pacientes operados y que está incluido dentro de las complicaciones contempladas en el documento de consentimiento informado que la paciente firmó antes de someterse a la intervención. Lamentablemente en este caso se produjo la materialización de este riesgo típico (...). Prueba de la indicación del procedimiento quirúrgico empleado y del buen quehacer desde el punto de vista técnico es que, salvo un dolor de características mecánicas no tributario de cirugía, actualmente los parámetros exploratorios son normales en su totalidad y los estudios de imagen no sugieren otros hallazgos que los lógicos cambios posquirúrgicos producidos. Además los estudios neurofisiológicos efectuados no muestran hallazgos patológicos (...). Por lo que respecta a la clínica de la rodilla izquierda, se trata de un proceso crónico de varios años de evolución, como demuestran diversos informes de 2003 y 2004 incluidos en el expediente, probablemente agravado en época más reciente por la importante ganancia ponderal de la reclamante. Al tratarse de un proceso prolongado en el tiempo con múltiples episodios de agudización refractario al tratamiento conservador aplicado a base de isótopos radiactivos, la cirugía realizada a la paciente -sinovectomía por vía artroscópica-

era la indicada (...). Al igual que en el caso anterior, pese a tratarse de una actuación quirúrgica mínimamente invasiva, llevada a cabo por profesionales con experiencia contrastada, este procedimiento tampoco se encuentra exento de complicaciones, entre ellas la persistencia de molestias residuales en la articulación, que están descritas en el documento de consentimiento informado que la paciente firmó antes de ser operada, y que lamentablemente también se presentaron en este caso”.

Concluye que “la actuación de los profesionales” que tanto en el Hospital “X” como en el Hospital “Y” “atendieron a la paciente de ambas patologías, al emplear los medios que la situación clínica y las circunstancias (...) aconsejaban en cada momento, fue correcta y ajustada a la *lex artis*, y que la mala evolución experimentada se debe a la materialización de algunos de los riesgos inherentes a los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida; complicaciones sobradamente conocidas y recogidas en los documentos de consentimiento informado que (...) hubo de firmar antes de ser operada”.

Destaca igualmente que, “pese a las reclamaciones verbales y escritas efectuadas” por la interesada en relación con la atención prestada por el Servicio de Traumatología del Hospital “X” y “su deseo de no volver a él, todavía acudió a la consulta externa del mismo en enero de 2014”.

7. Mediante escritos de 5 de marzo de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

8. Con fecha 14 de mayo de 2014, y a instancia de la compañía aseguradora, emite informe un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. En él sostiene que la reclamante “sufría dos patologías simultáneas e independientes una de la otra, como eran una sinovitis vellonodular pigmentada en la rodilla izquierda y una herida discal L5-S1 emigrada también izquierda, de las que venía siendo tratada” en el Hospital “X” “desde 2009 (...). Una vez fracasados los (...) tratamientos conservadores aplicados, tanto para una patología como para la otra, se indicó tratamiento quirúrgico”, lo que considera “correcto”.

Precisa que “para la rodilla, tras el fracaso de una sinoviortesis con itrio-90, se realizó una sinovectomía artroscópica”, lo que también resulta “correcto, aunque desgraciadamente no se consiguió solucionar el problema. Ya ha sido comentada la tendencia a la recidiva de esta patología (...). Para la hernia discal se decidió cirugía abierta”, lo que es igualmente “correcto dadas las características de la misma (extruída y comprimiendo la raíz nerviosa). Existió un problema técnico que obligó a fijar un espacio más de lo previsto, pero esto se debe considerar como una complicación innata a la cirugía (...) que fue satisfactoriamente resuelta. Las posteriores pruebas de imagen realizadas (que no hemos tenido ocasión de visualizar) demostraban los buenos resultados tras la cirugía, aunque clínicamente la paciente seguía manifestando dolor”.

Concluye que “se actuó correctamente y conforme a (la) *lex artis* en todo momento durante el tratamiento de ambas patologías, siguiendo los pasos normales y protocolizados de (las) actuaciones terapéuticas y realizando todas las pruebas oportunas en cada momento. La no consecución de buenos resultados en este caso no es achacable, en absoluto, a una mala praxis”.

9. También a instancias de la entidad aseguradora, el 20 de mayo de 2014 emite informe un gabinete jurídico privado. En él afirman que no procede otorgar indemnización alguna, al considerar que la actuación médica fue “conforme a la *lex artis*, no habiéndose acreditado “la concurrencia de ningún elemento de la responsabilidad, ni mala praxis, ni daño, ni nexo causal entre la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias y algún daño efectivo”.

10. Mediante escrito notificado a la perjudicada el 18 de junio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Dentro del plazo conferido, concretamente el día 20 de junio de 2014, comparece en las dependencias administrativas una representante de la reclamante, que exhibe un poder especial otorgado a su favor, y se le hace entrega de una copia del expediente, compuesto en este momento por un total

de cuatrocientos diecisiete (417) folios, según consta en la diligencia extendida al efecto.

Con fecha 24 de julio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la correduría de seguros que ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin que se hayan formulado.

11. El día 16 de septiembre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, con base en los informes técnicos obrantes en el expediente.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de septiembre de 2014, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada

activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación presentada el día 3 de octubre de 2013 comprende en un solo escrito los daños derivados de la asistencia prestada a la perjudicada por parte del servicio público sanitario para el tratamiento de dos patologías que ella misma considera diferentes, en concreto una hernia discal y una sinovitis de rodilla. De esta nota de sustantividad propia que para cada una de estas dos patologías se confirma en los diferentes informes incorporados al expediente por parte de la Administración sanitaria, sin que suponga obstáculo alguno la circunstancia de que al haber requerido las dos dolencias una solución quirúrgica en su tratamiento se haya visto implicado en ambos casos un mismo Servicio, en concreto el de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital “X”, se deriva la necesidad de abordar la cuestión ahora examinada -la pertinencia del plazo- desde la perspectiva de cada uno de los daños individualmente considerados.

En este sentido, y por lo que se refiere al diagnóstico y tratamiento de la patología de la rodilla izquierda -una sinovitis-, la reclamante, debido a la desfavorable evolución que siguió a la sinoviortesis llevada a cabo en la Unidad de Medicina Nuclear del Hospital “Y”, hubo de ser sometida a una artroscopia con sinovectomía de rodilla en el Servicio de Traumatología del Hospital “X” con fecha 15 de noviembre de 2012, por lo que resulta evidente que la reclamación presentada el día 3 de octubre de 2013 lo fue, en relación con esta concreta patología, dentro del plazo de un año legalmente determinado.

Respecto a la asistencia recibida para el tratamiento de la hernia discal abordada mediante artrodesis de columna lumbar el 30 de marzo de 2011, y con independencia de que, según se deduce de la documentación incorporada al expediente, la paciente siga recibiendo atención en el Servicio de Neurocirugía del Hospital "Y", obra en aquel un informe del Servicio de Traumatología del Hospital "X", de fecha 11 de marzo de 2013, en el que se señala que presenta "secuelas estabilizadas y definitivas de lumbalgia y radiculopatía S1", por lo que también ha de considerarse, en cuanto a estos daños, que la reclamación formulada el 3 de octubre de 2013 lo fue dentro del plazo de un año legalmente dispuesto.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento

normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- La reclamante basa su pretensión indemnizatoria en lo que considera un anormal funcionamiento de la Administración sanitaria al abordar el tratamiento de las dos patologías que le afectaban, concretamente una sinovitis en la rodilla izquierda y una hernia discal L5-S1.

Admitido por la Administración que los diversos tratamientos pautados no han alcanzado de manera enteramente satisfactoria los resultados esperados, hemos de dar por acreditados unos daños cuya evaluación económica, a efectos de una eventual indemnización, analizaremos si concurren el resto de los requisitos legalmente exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

A este respecto, y como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que los daños alegados por la reclamante son jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de

Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el presente supuesto, la perjudicada no ha concretado en ningún momento a lo largo de la instrucción del procedimiento en qué aspecto pudiera entenderse materializada una supuesta mala praxis médica, limitándose a describir la poco favorable evolución en el tratamiento dado a sus dolencias, y citando al hilo de ese relato y en extracto -sin tan siquiera aportarlo al expediente- un supuesto informe de valoración de los daños sufridos que demostraría la cronificación de los mismos. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante sobre la base de la documentación que obra incorporada al expediente, la cual, conocida por la interesada en el trámite de audiencia, no ha sido cuestionada por ella.

Así las cosas, tanto el informe técnico de evaluación como el emitido por el especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología resultan totalmente coincidentes y concluyentes, calificando la asistencia prestada a la reclamante y la actuación de los profesionales intervinientes en todo momento como acorde a la *lex artis ad hoc*. Ambos documentos coinciden en apreciar que los procedimientos quirúrgicos empleados para el tratamiento de las dos dolencias en presencia, así como su ejecución técnica, era la indicada en cada caso, una vez constatada la insuficiencia de los tratamientos conservadores previos.

Por lo demás, de dichos informes se desprende que las complicaciones subsiguientes a ambas intervenciones no son sino la desgraciada concreción de

alguna de las que para el tipo de operaciones a las que fue sometida se recogen en los documentos de consentimiento informado firmados por la ahora reclamante. En este sentido, en el relativo a la artroscopia de rodilla -folios 136 y 137- se recoge, entre otros riesgos y complicaciones, la posible existencia de "molestias residuales que pueden obligar al paciente a modificar su actividad", y en el cumplimentado "para la instrumentación de columna y artrodesis vertebral" -folios 172 y 173- figura, también entre otros, la "persistencia o reaparición del dolor".

A la vista de ello, concluimos que en el presente supuesto no se ha acreditado que la asistencia sanitaria prestada a la interesada hubiera violado la *lex artis* ad hoc, toda vez que los daños alegados no guardan relación con una mala práctica médica, sino que se trata de riesgos generales derivados de las intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida, encuadrables en los recogidos en los documentos de consentimiento informado suscritos por ella, por lo que no resultan antijurídicos.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.